

Acuerdo para la acción:

15 recomendaciones clave para eliminar la sífilis y la sífilis congénita en la Región de las Américas

Del 1 al 3 de julio del 2025 se reunieron en São Paulo (Brasil) representantes de los programas de atención primaria de salud, de eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis y de respuesta a las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como de la sociedad civil, del sector académico y de instituciones de salud pública de 23 países de la Región de las Américas.

Los participantes observaron que los datos más recientes a nivel nacional y regional evidencian que, además de registrar las tasas más altas de sífilis en el mundo, la Región de las Américas presenta una tendencia alarmante al alza tanto de la sífilis como de la sífilis congénita. Este aumento, que ha alcanzado niveles epidémicos, exige una acción colectiva urgente para revertir la situación y proteger la salud pública.

Por ello, hacen un llamado a líderes gubernamentales, profesionales de la salud y del sector académico, asociaciones profesionales, organismos de cooperación internacional y a la sociedad civil y la comunidad en general para que se priorice la respuesta a la epidemia de sífilis y de sífilis congénita en la Región, con un enfoque centrado en la atención primaria de salud.

Los participantes recomendaron 15 acciones estratégicas para que la Región de las Américas haga frente a la transmisión de la sífilis y sus efectos en las embarazadas, en el feto y en el recién nacido, así como en la población en general. Estas acciones consisten en:

1. Asegurar la asignación de recursos para una respuesta integral e interdisciplinaria a la sífilis y la sífilis congénita, y asegurar que los gobiernos prioricen esta agenda en sus políticas públicas con mecanismos claros de rendición de cuentas.
2. Fomentar el liderazgo local con enfoques intersectoriales, procesos y acciones de respuesta adaptadas al contexto, comités locales de revisión y de mejora, y reconocimiento nacional en forma de certificación subnacional.
3. Generar alianzas para la acción con las instituciones educativas, las sociedades científicas y las asociaciones de profesionales de la salud para que promuevan y lideren acciones dentro de sus ámbitos de actuación que contribuyan a la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita.
4. Realizar el tamizaje de todas las mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como de otras personas en situación de riesgo. Para ello, se debe integrar y ampliar el acceso al tamizaje, tratamiento, confirmación y notificación de la sífilis en todos los servicios, con énfasis en la atención primaria y otros servicios, como los dirigidos al VIH y las ITS, las salas de urgencias y las unidades ginecológicas.
5. Fortalecer la atención prenatal, con medidas de prevención, educación, información y tamizaje centradas en las personas, y extender estas medidas a las parejas sexuales de las embarazadas.
6. Contar con sistemas de vigilancia interoperables que notifiquen de forma individualizada los casos confirmados de sífilis, con definiciones de caso más sensibles para las embarazadas; fortalecer la notificación para reducir el subregistro y contar con mecanismos de revisión y limpieza de datos para eliminar el sobrerregistro, e integrar las medidas de vigilancia con la atención primaria de salud y otros servicios de salud a fin de detectar focos de transmisión, brotes y grupos poblacionales vulnerables. Los datos de vigilancia también deben servir de base para la planificación de las compras y la coordinación del suministro.

7. Implementar políticas inclusivas que faciliten y promuevan el acceso de las parejas y los contactos sexuales a los servicios de salud para el tamizaje y el tratamiento de la sífilis, integrados con otras intervenciones de salud. Por ejemplo, considerar medidas como la ampliación del horario de funcionamiento de las unidades de salud, la telemedicina, el tratamiento acelerado, el uso de pruebas autoadministradas, entre otras, adaptadas al contexto local, con el objetivo de asegurar el tratamiento de las parejas y promover el acceso de los hombres a los servicios de salud.
8. Adoptar regulaciones que permitan que el personal capacitado que no es laboratorista pueda realizar pruebas rápidas de sífilis y pruebas duales de sífilis/VIH fuera del laboratorio, respaldadas por la amplia evidencia existente que sustenta esta recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Región de las Américas se enfrenta a una situación de emergencia que justifica la adopción de medidas excepcionales de salud pública, incluso en países con regulaciones más restrictivas al respecto.
9. Asegurar que haya sistemas de control de la calidad de los laboratorios y de los prestadores de servicios en relación con las pruebas rápidas y las pruebas no treponémicas, lo que puede incluir la participación en programas de evaluación externa de la calidad.
10. El tratamiento adecuado es una pieza angular para eliminar la sífilis y la sífilis congénita. Para ello se debe:
 - a. Asegurar que haya disponibilidad local y regional (incluso mediante la producción regional y las compras conjuntas) y hacer un seguimiento continuo de la disponibilidad de insumos y la planificación de la demanda.
 - b. Implementar estrategias de realización de pruebas, tratamiento, confirmación y notificación, es decir, realizar pruebas rápidas en el punto de atención, iniciar el tratamiento en el momento, y asegurar el seguimiento y la retención en el sistema de salud para la confirmación y notificación.
 - c. Impulsar la ampliación de la función del personal de enfermería y de otros profesionales para que puedan prescribir y administrar el tratamiento de la sífilis, en coordinación con las asociaciones nacionales de profesionales de la salud (enfermería y obstetricia) para avanzar hacia una atención centrada en la persona.
11. Promover que se adopte el día nacional de la sífilis y la sífilis congénita el 28 de octubre, y solicitar que se adopte también a nivel regional.
12. Revitalizar y expandir las estrategias de comunicación, marketing, educación sexual e información, incluida la promoción del uso correcto y sistemático del preservativo y la generación de demanda de servicios, como la realización de pruebas de sífilis, para una sexualidad saludable.
13. Involucrar a la sociedad civil en la respuesta, incluidas las organizaciones de mujeres y las dedicadas a la infancia y a la juventud, el sector educativo (como los ministerios de educación), el sector privado, los sindicatos y otros actores comunitarios clave, reconociendo su papel fundamental en la respuesta integral y sostenida frente a la sífilis y la sífilis congénita, sin estigma ni discriminación. Fomentar además actividades lideradas por organizaciones de la sociedad civil e integrarlas en los servicios públicos.
14. Asegurar el acceso a servicios que respeten la confidencialidad y los derechos individuales, sin prejuicios, para la prevención, el tamizaje y el tratamiento de la sífilis en los grupos de población clave, así como el acceso a los insumos necesarios, con el seguimiento de su disponibilidad.
15. Impulsar la investigación aplicada para eliminar la sífilis y la sífilis congénita, incluido el desarrollo y la validación de nuevas tecnologías para la prevención (p. ej., la PEP con doxiciclina), los medios de diagnóstico (p. ej., las pruebas treponémicas y no treponémicas, etc.) y las opciones terapéuticas (p. ej., nuevos esquemas o medicamentos), así como estudios de investigación operativa que permitan diseñar, implementar y evaluar modelos innovadores de atención, especialmente en la atención primaria de salud.

OPS/CDE/HT/25-0023

© Organización Panamericana de la Salud, 2025.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Para más información
sobre sífilis visite